

Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen

Urteil vom 24.03.2020

T e n o r :

Das angefochtene Urteil wird teilweise geändert.

Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Instanzen, für die Gerichtskosten nicht erhoben werden.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des Vollstreckungsbetrages abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung in entsprechender Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d :

Die am ... 2017 in Italien geborene Klägerin ist nach Angaben ihrer Mutter nigerianische Staatsangehörige und reiste mit dieser am 18. Mai 2018 nach Deutschland ein. Am 7. Juni 2018 stellte die Mutter für sie einen Asylantrag.

Für die Klägerin wurden keine Fluchtgründe vorgetragen.

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (im Folgenden: Bundesamt) lehnte mit Bescheid vom 18. April 2019 ihren Antrag auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (Nr. 1), auf Asylenerkennung (Nr. 2) sowie auf Zuerkennung subsidiären Schutzes (Nr. 3) ab. Ferner stellte das Bundesamt fest, dass Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und 7 Satz 1 AufenthG nicht vorlägen (Nr. 4), und drohte der Klägerin unter Setzung einer Ausreisefrist von 30 Tagen die Abschiebung nach Nigeria an (Nr. 5). Das gesetzliche Einreise- und Aufenthaltsverbot wurde auf 30 Monate befristet (Nr. 6). Zur Begründung der Ablehnung der Feststellung von Abschiebungsverboten führte das Bundesamt im Wesentlichen aus, die derzeitigen humanitären Bedingungen in Nigeria führten nicht zu der Annahme, dass bei Abschiebung der Klägerin eine Verletzung von Art. 3 EMRK vorliege. Die hierfür vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte geforderten hohen Anforderungen an den Gefahrenmaßstab seien nicht erfüllt. Zwar sei die wirtschaftliche Situation in Nigeria prekär. Soweit ein Rückkehrer über ein soziales Geflecht verfüge, könne jedoch davon ausgegangen werden, dass er aufgrund der sozialen Strukturen in Nigeria, die durch den starken Zusammenhalt der Großfamilien geprägt seien, nach seiner Rückkehr die notwendige finanzielle und wirtschaftliche Unterstützung erhalte, die es ihm ermögliche, in Nigeria ein zumutbares Existenzminimum zu erlangen. Auch unter Berücksichtigung der individuellen

Umstände der Klägerin liege keine beachtliche Wahrscheinlichkeit einer Verletzung von Art. 3 EMRK durch die Abschiebung vor. Anhaltspunkte dafür, dass die Eltern der Klägerin, unter Umständen mit Unterstützung von Hilfsorganisationen und der jeweiligen Familien ihrer Eltern, nicht in der Lage seien, für die Klägerin eine zumindest existenzsichernde Grundlage zu schaffen, lägen nicht vor. Darüber hinaus drohe der Klägerin keine individuelle Gefahr für Leib oder Leben, die zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 AufenthG führe. Die Eltern hätten bezüglich der Klägerin keine lebensgefährliche oder schwerwiegende Erkrankung vorgetragen, noch liege eine solche nach Erkenntnissen des Bundesamts vor. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Bescheid Bezug genommen.

Die Klägerin hat am 26. April 2018 Klage erhoben und diese unter Bezugnahme auf den bisherigen Vortrag im Klageverfahren der Mutter begründet. Die Klägerin drohe zudem bei einer Rückkehr ins Herkunftsland an Malaria zu erkranken.

Die Klägerin hat schriftsätzlich beantragt,

- die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheids des Bundesamtes vom 18. April 2019 zu verpflichten,
- ihr die Flüchtlingseigenschaft zuzuerkennen,
- hilfsweise ihr subsidiären Schutz zuzuerkennen,
- weiter hilfsweise festzustellen, dass Abschiebungsverbote gemäß § 60 Abs. 5 und Abs. 7 AufenthG vorliegen.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt, die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie auf den Inhalt des angefochtenen Bescheids Bezug genommen.

Mit Urteil vom 7. November 2019, den Beteiligten zugestellt am 11. November 2019, hat das Verwaltungsgericht die Beklagte unter Aufhebung von Nr. 4 des Bescheids des Bundesamtes vom 18. April 2019 verpflichtet, zugunsten der Klägerin ein Abschiebungsverbot gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG hinsichtlich Nigeria festzustellen; Nr. 5 des Bescheids hat es insoweit aufgehoben, als die Abschiebung der Klägerin nach Nigeria angedroht wird. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Der Klägerin drohten bei Rückkehr nach Nigeria mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit erhebliche Gesundheitsgefahren, die Voraussetzungen eines zielstaatsbezogenen Abschiebungsverbots seien gegeben. Für den Fall der Rückkehr der Klägerin nach Nigeria sei mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit von einer Infektion mit Malaria auszugehen. Unbehandelt drohe hierbei eine ernsthafte Erkrankung mit schweren bis schwersten bleibenden gesundheitlichen Schäden, sogar bis hin zum Tod. Rückkehrer und insbesondere in Europa geborene Kleinkinder seien einem höheren Risiko ausgesetzt als Einheimische, an Malaria zu erkranken. Insbesondere in Europa geborene und aufgewachsene Kleinkinder könnten keine Semi-Immunität und damit keinen soliden Schutz gegen die Infektion aufbauen.

Die notwendige Medikation und ärztliche Behandlungsmöglichkeiten stünden der Klägerin in Nigeria nicht verlässlich zur Verfügung. Ihr drohe eine "Extremgefahr". Die Klägerin müsse mangels finanzieller Mittel in dürftigsten Wohnverhältnissen z.B. in Lagos leben und sei von der gesundheitlichen Versorgung ausgeschlossen. Die Kosten für notwendige Medikamente zur Behandlung einer Malariaerkrankung könnten von der Familie der Klägerin nicht aufgebracht werden. Zwar könne sie Moskitonetze verwenden, ein verlässlicher Schutz sei damit aber nicht zu erzielen. Es sei auch zu berücksichtigen, dass es der Familie der Klägerin nach ihrer Rückkehr voraussichtlich nicht besser gehen werde als dem überwiegenden Teil der Bevölkerung. Diese wirtschaftliche Situation habe Auswirkungen auf die gesundheitlichen Risiken für Rückkehrer.

Wegen der weiteren Begründung des Urteils, insbesondere soweit die Klage abgewiesen worden ist, wird auf dessen Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Am 22. November 2019 hat die Beklagte die Zulassung der Berufung gegen den stattgebenden Ausspruch des Urteils beantragt. Mit ihrer vom Senat mit Beschluss vom 9. Januar 2020 zugelassenen Berufung macht die Beklagte weiterhin die vollständige Abweisung der Klage geltend. Sie ist der Auffassung, in Deutschland oder im europäischen Ausland geborenen Kleinkindern drohe nach ihrer Ausreise nach Nigeria nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit wegen einer dortigen Malariaerkrankung und deren Folgen eine Extremgefahr, die zu einem Abschiebungsverbot führen müsse. Hiergegen spreche bereits die Wahrscheinlichkeit, mit der eine Malariaerkrankung auftrete. Selbst bei Unterstellung einer Dunkelziffer für Einheimische aufgrund einer unzureichenden Dokumentation der Malariafälle in Nigeria und des erhöhten Risikos für in Europa geborene Kleinkinder aufgrund einer reduzierten oder fehlenden Semi-Immunität liege die Gefahr einer Erkrankung an Malaria im ersten Jahr nach der "Rückkehr" im einstelligen Prozentbereich und damit weit von der erforderlichen hohen Wahrscheinlichkeit entfernt.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das angefochtene Urteil teilweise zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf das angefochtene Urteil.

Die Beteiligten haben übereinstimmend ihr Einverständnis mit einer Entscheidung durch den Berichterstatter und ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie des beigezogenen Verwaltungsvorgangs des Bundesamtes Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet durch den Berichterstatter ohne mündliche Verhandlung, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben (§ 87a Abs. 2 und 3, § 101 Abs. 2, § 125 Abs. 1 VwGO).

Streitgegenstand der Berufung der Beklagten ist ausschließlich der stattgebende Teil des angefochtenen Urteils, mit dem das Verwaltungsgericht zum einen die Beklagte unter Aufhebung von Nr. 4 des angefochtenen Bescheids der Sache nach zur Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbotes in verfassungskonformer Anwendung des § 60 Abs. 7 Sätze 1 und 6 AufenthG verpflichtet und zum anderen die Zielstaatsbestimmung Nigeria in der Abschiebungsandrohung in Nr. 5 des Bescheids aufgehoben hat. Hingegen ist das angefochtene Urteil rechtskräftig geworden, soweit das Verwaltungsgericht die Klage im Übrigen abgewiesen hat, d. h. hinsichtlich der Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft, der Zuerkennung subsidiären Schutzes, der Abschiebungsandrohung im Übrigen und der Befristung des gesetzlichen Einreise- und Aufenthaltsverbots.

Die so konkretisierte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

Das Verwaltungsgericht hat der Klage zu Unrecht teilweise stattgegeben. Das gilt sowohl für die Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung eines Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (A.) als auch für die Aufhebung der Zielstaatsbestimmung Nigeria in der Abschiebungsandrohung (B.).

A. Hinsichtlich der Verpflichtung der Beklagten zur Feststellung nationalen Abschiebungsschutzes ist die Klage als Verpflichtungsklage statthaft, aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung nationalen Abschiebungsschutzes. Die Versagung dieser Feststellung durch das Bundesamt ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Die Feststellung eines nationalen Abschiebungsverbotes nach § 60 Abs. 5, 7 Sätze 1 und 6 AufenthG einschließlich der Feststellung eines Abschiebungsverbotes in verfassungskonformer Anwendung des § 60 Abs. 7 Sätze 1 und 6 AufenthG ist ein einheitlicher, nicht weiter teilbarer Streitgegenstand (BVerwG, Urteile vom 19. April 2018 - 1 C 29.17 -, BVerwGE 162, 44, juris, Rn. 44, vom 8. September 2011 - 10 C 14.10 -, BVerwGE 140, 319, juris, Rn. 17, und vom 24. Juni 2008 - 10 C 43.07 -, BVerwGE 131, 198, juris, Rn. 15).

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung von Abschiebungsverböten nach § 60 Abs. 5 AufenthG (I.). Für sie besteht in Nigeria auch keine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit in direkter Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG (II.). Ebenso wenig kann sie Abschiebungsschutz in verfassungskonformer Anwendung des § 60 Abs. 7 Sätze 1 und 6 AufenthG wegen einer extremen Gefahrenlage beanspruchen (III.).

I. Gemäß § 60 Abs. 5 AufenthG darf ein Ausländer nicht abgeschoben werden, soweit sich aus der Anwendung der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (Europäische Menschenrechtskonvention – EMRK) ergibt, dass die Abschiebung unzulässig ist. Nach Art. 3 EMRK ergibt sich die Verpflichtung, einen Ausländer nicht abzuschieben, wenn er für diesen Fall tatsächlich Gefahr läuft, im Aufnahmeland einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung ausgesetzt zu werden. Bei Verneinung sowohl der Voraussetzungen des Flüchtlingsstatus (vgl. § 3a Abs. 2 AsylG) als auch des subsidiären Schutzes (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 AsylG) scheidet in der Regel aus denselben tatsächlichen und rechtlichen Erwägungen auch ein Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 5 AufenthG in Bezug auf Art. 3 EMRK aus. Als Auffangtatbestand kommt § 60 Abs. 5 AufenthG nur dann in Betracht, wenn die unmenschliche oder erniedrigende Behandlung keinem der Akteure im Sinne von § 3c AsylG (i. V. m. § 4 Abs. 3 Satz 1 AsylG) zugeordnet werden kann.

Der Schutz vor unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung im Aufnahmeland umfasst jedoch nicht das Recht auf Verbleib in einem Konventionsstaat, um dort weiter medizinische, soziale oder andere Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Der Umstand, dass im Fall einer Aufenthaltsbeendigung die Lage des Betroffenen einschließlich seiner Lebenserwartung erheblich beeinträchtigt würde, reicht allein nicht aus, einen Verstoß gegen Art. 3 EMRK anzunehmen. Anderes kann nur in besonderen Ausnahmefällen gelten, in denen humanitäre Gründe zwingend gegen die Aufenthaltsbeendigung sprechen. Die sozio-ökonomischen und humanitären Verhältnisse im Bestimmungsland sind hingegen nicht notwendig für die Frage bedeutend und erst recht nicht dafür entscheidend, ob der Betroffene in diesem Gebiet wirklich der Gefahr einer Misshandlung unter Verstoß gegen Art. 3 EMRK ausgesetzt wäre. Denn die Konvention zielt hauptsächlich darauf ab, bürgerliche und politische Rechte zu schützen. Die grundlegende Bedeutung von Art. 3 EMRK macht aber eine gewisse Flexibilität erforderlich, um in sehr ungewöhnlichen Fällen eine Abschiebung zu verhindern. In ganz außergewöhnlichen Fällen können daher auch (schlechte) humanitäre Verhältnisse Art. 3 EMRK verletzen, wenn die humanitären Gründe gegen die Ausweisung zwingend sind (vgl. BVerwG, Beschluss vom 13. Februar 2019 - 1 B 2.19 -, juris, Rn. 6, 10; OVG NRW, Urteil vom 18. Juni 2019 - 13 A 3930/18.A -, juris, Rn. 111, 289 m. w. N.).

Nur soweit die schlechten humanitären Bedingungen nicht nur oder überwiegend auf Armut oder fehlende staatliche Mittel beim Umgang mit Naturereignissen zurückzuführen sind, sondern überwiegend auf direkte und indirekte Aktionen der Konfliktparteien zurückgehen, ist auf das Kriterium abzustellen, nach dem die Fähigkeit des Betroffenen berücksichtigt werden muss, seine elementaren Bedürfnisse zu befriedigen, wie Nahrung, Hygiene und Unterkunft, weiter seine Verletzlichkeit für Misshandlungen und seine Aussicht auf eine Verbesserung der Lage in angemessener Zeit (vgl. BVerwG, Urteil vom 31. Januar 2013 - 10 C 15.12 -, BVerwGE 146, 12, juris, Rn. 23, 25 m. w. N. aus der Rechtsprechung des EGMR).

Hiervon ausgehend ist es der Klägerin zumutbar, mit ihrer Mutter in Nigeria ihren Aufenthalt zu nehmen und eine den Mindestanforderungen genügende Lebensgrundlage zu finden. Ein "ganz außergewöhnlicher Fall" liegt mit Blick auf die Klägerin nicht vor. Insoweit wird auf die Ausführungen im angefochtenen Bescheid des Bundesamts verwiesen.

II. Auch aus § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG in direkter Anwendung folgt kein Verbot, die Klägerin nach Nigeria abzuschieben.

Nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG soll von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. Gemäß § 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG sind Gefahren nach Satz 1, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, bei Anordnungen nach § 60a Abs. 1 Satz 1 AufenthG zu berücksichtigen. Nach § 60a Abs. 1 Satz 1 AufenthG kann die oberste Landesbehörde aus völkerrechtlichen oder humanitären Gründen oder zur Wahrung politischer Interessen der Bundesrepublik Deutschland anordnen, dass die Abschiebung von Ausländern aus bestimmten Staaten oder von in sonstiger Weise bestimmten Ausländergruppen allgemein und in bestimmte Staaten für längstens drei Monate ausgesetzt wird. Der Gesetzgeber beabsichtigte mit der Ausklammerung allgemeiner Gefahren gemäß § 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG, dass dann, wenn eine bestimmte Gefahr der ganzen Bevölkerung oder einer im Abschiebezielstaat lebenden Bevölkerungsgruppe gleichermaßen droht, über deren Aufnahme oder Nichtaufnahme nicht im Einzelfall durch das Bundesamt und durch eine Ermessensentscheidung der Ausländerbehörde, sondern für die ganze Gruppe der potentiell Betroffenen einheitlich durch eine politische Leitentscheidung der obersten Landesbehörde, gegebenenfalls im Einvernehmen mit dem für Inneres zuständigen Bundesministerium, befunden wird. Diese Entscheidung des Bundesgesetzgebers haben die Verwaltungsgerichte aus Gründen der Gewaltenteilung zu respektieren. Sie dürfen daher im Einzelfall Ausländern, die einer gefährdeten Gruppe angehören, für die – wie hier – kein Abschiebestopp besteht, nur dann ausnahmsweise Schutz vor der Durchführung der Abschiebung in verfassungskonformer Anwendung des § 60 Abs. 7 Sätze 1 und 6 AufenthG zusprechen, wenn dies zur Vermeidung einer verfassungswidrigen Schutzlücke erforderlich ist (BVerwG, Urteil vom 13. Juni 2013 - 10 C 13.12 -, BVerwGE 147, 8, juris, Rn. 13, zur Vorgängernorm § 53 Abs. 6 Satz 2 AuslG 1991 BVerwG, Urteile vom 12. Juli 2001 - 1 C 5.01 -, BVerwGE 115, 1, juris, Rn. 11, und vom 17. Oktober 1995 - 9 C 9.95 -, BVerwGE 99, 324, juris, Rn. 12).

Nach diesen Maßstäben droht der Klägerin keine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit in direkter Anwendung des § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG. Insbesondere ist die vom Verwaltungsgericht angenommene Gefahr einer Malariaerkrankung keine ausschließlich der Klägerin individuell drohende konkrete Gesundheitsgefahr, sondern eine allgemeine Gefahr im Sinn des § 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG, welcher die Bevölkerungsgruppe der in Europa geborenen und nach Nigeria zurückgekehrten Kleinkinder allgemein ausgesetzt ist. Ebenso stellen die nach den eingeführten Erkenntnisquellen problematische Sicherheitslage in Teilen der Bundesrepublik Nigeria (vgl. nur Auswärtiges Amt, Bericht über die asyl- und abschieberelevante Lage in der Bundesrepublik Nigeria, vom 16. Januar 2020 (Stand September 2019), S. 15 ff.) sowie die unzureichende Versorgungslage in Nigeria (vgl. nur Auswärtiges Amt, a.a.O., S. 21 ff.) allgemeine Gefahren dar, die aufgrund der Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG die Feststellung eines Abschiebungsverbots nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG grundsätzlich nicht rechtfertigen können.

III. Entgegen der sinngemäßen Auffassung des Verwaltungsgerichts kann die Klägerin auch keinen nationalen Abschiebungsschutz in verfassungskonformer Anwendung des § 60 Abs. 7 Sätze 1 und 6 AufenthG wegen einer extremen Gefahrenlage beanspruchen.

1. Die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG kann nur dann im Wege einer verfassungskonformen Auslegung eingeschränkt werden, wenn für den Schutzsuchenden ansonsten eine verfassungswidrige Schutzlücke besteht (BVerwG, Urteile vom 8. September 2011 - 10 C 14.10 -, BVerwGE 140, 319, juris, Rn. 20, und vom 24. Juni 2008 - 10 C 43.07 -, BVerwGE 131, 198, juris, Rn. 32).

Eine solche Schutzlücke liegt nur dann vor, wenn der Schutzsuchende bei einer Rückkehr in das Aufnahme-land mit hoher Wahrscheinlichkeit einer extremen Gefahrenlage ausgesetzt wäre. Nur dann gebieten es die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, dem Ausländer trotz einer fehlenden politischen Leitentscheidung nach § 60a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG Abschiebungsschutz nach § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG zu gewähren. Wann danach allgemeine Gefahren zu einem Abschiebungsverbot führen, hängt wesentlich von den Umständen des Einzelfalls ab und entzieht sich einer rein quantitativen oder statistischen Betrachtung. Die drohenden Gefahren müssen nach Art, Ausmaß und Intensität von einem solchen Gewicht sein, dass sich daraus bei objektiver Betrachtung für den Ausländer die begründete Furcht ableiten lässt, selbst in erheblicher Weise ein Opfer der extremen allgemeinen Gefahrenlage zu werden. Bezüglich der Wahrscheinlichkeit des Eintritts der drohenden Gefahren ist von einem im Vergleich zum Prognosemaßstab der beachtlichen Wahrscheinlichkeit erhöhten Maßstab auszugehen. Diese Gefahren müssen dem Ausländer daher mit hoher Wahrscheinlichkeit drohen. Dieser Wahrscheinlichkeitsgrad markiert die Grenze, ab der seine Abschiebung in den Heimatstaat verfassungsrechtlich unzumutbar erscheint. Dieser hohe Wahrscheinlichkeitsgrad ist – ohne Unterschied in der Sache – in der früheren Formulierung mit umschrieben, dass die Abschiebung dann ausgesetzt werden müsse, wenn der Ausländer ansonsten "gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen ausgeliefert würde". Schließlich müssen sich diese Gefahren alsbald nach der Rückkehr realisieren. Das bedeutet nicht, dass im Falle der Abschiebung der Tod oder schwerste Verletzungen sofort, gewissermaßen noch am Tag der Abschiebung, eintreten müssen. Vielmehr besteht eine extreme Gefahrenlage beispielsweise auch dann, wenn der Ausländer mangels jeglicher Lebensgrundlage dem baldigen sicheren Hungertod ausgeliefert werden würde (Zu alledem BVerwG, Urteile vom 29. September 2011 - 10 C 24.10 -, NVwZ 2012, 451, juris, Rn. 20, vom 8. September 2011 - 10 C 14.10 -, BVerwGE 140, 319, juris, Rn. 23, und vom 29. Juni 2010 - 10 C 10.09 -, BVerwGE 137, 226, juris, Rn. 15; OVG NRW, Urteile vom 4. September 2019 - 11 A 605/15.A -, juris, Rn. 42, und vom 18. Juni 2019 - 13 A 3930/18.A -, juris, Rn. 313).

2. Nach diesen Maßstäben steht in Europa geborenen Kindern bis zum Alter von fünf Jahren (Kleinkindern), die von nigerianischen Eltern abstammen, nationaler Abschiebungsschutz in verfassungskonformer Anwendung des § 60 Abs. 7 Sätze 1 und 6 AufenthG nicht deshalb zu, weil sie bei einer Rückkehr nach Nigeria wegen der Gefahr, an Malaria zu erkranken, mit hoher Wahrscheinlichkeit einer extremen allgemeinen

Gefahrenlage ausgesetzt wären. Die Gefahr, dass sich diese Kleinkinder bei Rückkehr nach Nigeria mit Malaria infizieren, ist erheblich (a). Ohne Hinzutreten besonderer Umstände des Einzelfalls ergibt sich aus dieser allgemeinen Gefahr hingegen keine Extremgefahr im vorbezeichneten Sinn (b).

a) Nigeria ist ein Hochrisikogebiet für Malariaerkrankungen. Das Risiko einer Erkrankung besteht ganzjährig im ganzen Land einschließlich der Städte (vgl. Deutsche Gesellschaft für Tropenmedizin (DTG), Malaria-prophylaxe – Empfehlungen des Ständigen Ausschusses Reisemedizin (StAR) der DTG, Juni 2019, S. 130).

Eine Malaria-Tropica-Erkrankung, die häufigste der Malaria-Erkrankungen, kann unbehandelt einen schweren bis tödlichen Verlauf nehmen. Grundsätzlich sind Kinder bis zu fünf Jahren wegen der noch nicht vollständigen Ausbildung ihres Immunsystems besonders gefährdet (VG Düsseldorf, Urteil vom 6. August 2019 - 27 K 7387/18.A -, juris, Rn. 41 ff.).

Die Gesundheitsversorgung in Nigeria ist insgesamt mangelhaft. Zwischen Arm und Reich sowie zwischen Nord und Süd besteht ein erhebliches Gefälle: Auf dem Land sind die Verhältnisse schlechter als in der Stadt und im Norden des Landes ist die Gesundheitsversorgung besonders prekär. Die medizinische Versorgung vor allem im ländlichen Raum ist vielfach technisch, apparativ und hygienisch problematisch (vgl. Bundesamt für Fremdenwesen und Asyl (BFA), Länderinformationsblatt der Staatendokumentation, Nigeria, Gesamtaktualisierung 12. April 2019, zuletzt geändert 18. Dezember 2019, S. 51; EASO, Country of Origin Information Report, Nigeria – Key socio-economic indicators, November 2018, S. 47 ff.).

Gleichwohl hat sich die medizinische Versorgung in der Metropole Lagos und in den größeren Städten Nigerias sowohl im öffentlichen als auch im privaten Sektor in den letzten Jahren deutlich verbessert. Rückkehrer finden in den Großstädten eine medizinische Grundversorgung vor, allerdings in der Regel unter europäischem Standard. Es gibt sowohl staatliche als auch zahlreiche privat betriebene Krankenhäuser und Privatpraxen. Die medizinischen Behandlungen müssen selbst bezahlt werden (vgl. Auswärtiges Amt, a.a.O., S. 22; BFA, a.a.O., S. 51 f.).

In der Regel gibt es fast alle geläufigen Medikamente in Nigeria in Apotheken zu kaufen. Medikamente gegen einige weit verbreitete Infektionskrankheiten wie Malaria und HIV/AIDS können teilweise kostenlos in Anspruch genommen werden, werden jedoch nicht landesweit flächendeckend ausgegeben. Schutzimpfaktionen werden von internationalen Organisationen finanziert, stoßen aber religiös und kulturell bedingt mitunter auf Widerstand, überwiegend im muslimisch geprägten Norden (vgl. Auswärtiges Amt, a.a.O., S. 22; BFA, a.a.O., S. 53).

Problematisch ist zum Teil die Qualität der Medikamentenprodukte auf dem freien Markt, da viele gefälschte Produkte vertrieben werden. Kontrollen sind wenig zuverlässig (vgl. Auswärtiges Amt, a.a.O., S. 22 f.).

Ein Indikator konkret für die Kleinkindern drohenden erheblichen Gefahren ist die Kindersterblichkeitsrate (hierzu und zum Nachfolgenden: VG Arnsberg, Urteil vom 5. November 2019 - 9 K 3325/17.A -, S. 23 ff. des Urteilsabdrucks).

In dieser Rate drücken sich statistische Erkenntnisse über die Gefährdungen für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe – Kleinkinder im Alter von Geburt bis zum Erreichen des fünften Lebensjahres – aus (vgl. Bay. VGH, Beschluss vom 17. Februar 2009 - 9 B 08.30225 -, juris, Rn. 9; United Nations Development Programme, Human Development Reports – Mortality rate, under-five (per 1,000 live births) 1990-2017, Quelle: <http://hdr.undp.org/en/indicators/57506> (zuletzt abgerufen: 3. März 2020)).

Daneben lässt sich anhand der Kleinstkindersterblichkeitsrate die statistische Wahrscheinlichkeit ablesen, zwischen Geburt und dem ersten Lebensjahr zu versterben (vgl. United Nations Development Programme, Human Development Reports – Mortality rate, infant (per 1,000 live births) 1990-2017, Quelle: <http://hdr.undp.org/en/indicators/57206> (zuletzt abgerufen: 3. März 2020)).

Die vorhandenen Erkenntnismittel lassen eine weitere Differenzierung zwischen den Sterblichkeitsraten, die allein auf eine Infektion mit Malaria zurückzuführen sind, und den Sterblichkeitsraten, denen alle möglichen Todesursachen zugrunde liegen, zu. Die aktuelle Sterblichkeitsrate bezüglich aller Todesursachen für Kinder unter fünf Jahren beträgt 109 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten (vgl. BFA, a.a.O., S. 52) oder liegt nach anderem Zahlenmaterial bei 100,2 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten (vgl. United Nations Development Programme, Human Development Reports – Mortality rate, under-five (per 1,000 live births) 1990-2017, Quelle: <http://hdr.undp.org/en/indicators/57506> (zuletzt abgerufen: 3. März 2020)) oder bei 120 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten (vgl. UNICEF, Levels & Trends in Child Mortality, Report 2019, Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, S. 40).

Die Kleinstkindersterblichkeitsrate – bezogen auf Kinder zwischen der Geburt und der Vollendung des ersten Lebensjahres – liegt bei 64,6 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten (vgl. United Nations Development Programme, Human Development Reports – Mortality rate, infant (per 1,000 live births) 1990-2017, Quelle: <http://hdr.undp.org/en/indicators/57206> (zuletzt abgerufen: 3. März 2020)) bzw. nach anderen Zahlen bei 76 Todesfällen pro 1.000 Lebendgeburten (vgl. UNICEF, a. a. O., S. 41).

Ein wesentlicher Anteil der Todesfälle insgesamt geht – insbesondere südlich der Sahara – auf Infektionskrankheiten zurück. Für die weltweite Kleinkindersterblichkeit zeichnen zu 15 Prozent Lungenentzündung, zu 8 Prozent Durchfall und zu 5 Prozent Malaria verantwortlich, und damit für rund ein Drittel aller Todesfälle. Mangel- und Unterernährung sind hierbei verstärkende Faktoren (vgl. UNICEF, a.a.O., S. 15 f.).

Die erhöhte Kindersterblichkeit ist u.a. darauf zurückzuführen, dass das Immunsystem im Kindesalter noch nicht vollständig ausgebildet und der Krankheitsverlauf insbesondere im Falle einer Infektion in den ersten fünf Lebensjahren komplizierter ist als bei älteren Kindern und Erwachsenen. Episoden von Durchfallerkrankungen sind im Kindesalter besonders häufig und bedrohen Kinder stark, weil sie deren Körper stark austrocknen. Man geht davon aus, dass Kinder bis zum Alter von fünf Jahren ungefähr 20 lebensbedrohliche Durchfallinfektionen durchmachen. Auch ist zu berücksichtigen, dass Personen, die bisher nicht in ihrem Heimatland gelebt haben oder sich dort viele Jahre nicht mehr aufgehalten haben, sich erst (wieder) an die dortige Keimflora gewöhnen müssen (vgl. OVG NRW, Urteil vom 1. Dezember 2010 - 4 A 1731/06.A -, juris, Rn. 149 m.w.N.; VG Arnsberg, Urteil vom 5. November 2019 - 9 K 3325/17.A -, S. 24 f. des Urteilsabdrucks).

Dies hat auch das Verwaltungsgericht im angegriffenen Urteil festgestellt, der Senat schließt sich dem an.

Nach den für 2016 verfügbaren Statistiken für die Klein- und Kleinstkindersterblichkeit aufgrund von Malaria liegt die Sterblichkeitsrate in Nigeria sowohl bei Kleinstkindern im Alter von einem Monat bis einem Jahr als auch bei Kleinkindern unter fünf Jahren bei jeweils 13 pro 1.000 Lebendgeburten. Danach macht die Gruppe der an Malaria verstorbenen Kleinstkinder von einem Monat bis zu einem Jahr 19 Prozent, die Gruppe der unter Fünfjährigen 13 Prozent der Gesamttodesfälle in der jeweiligen Altersgruppe aus. Aus den verfügbaren Daten lässt sich außerdem die Erkenntnis ziehen, dass die malariabedingten Todesfälle in Nigeria seit dem Erfassungsbeginn (Jahr 2000) stark rückläufig sind (vgl. UNICEF, Estimates of child cause of death, Malaria 2018 – Nigeria, Last update: February 2018, Quelle: <https://data.unicef.org/topic/child-health/malaria> (zuletzt abgerufen: 3. März 2020)).

Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Nigeria – auch und insbesondere – die Gesundheitsdaten ein Nord-Süd-Gefälle verzeichnen. So sind fast alle gesundheitsbezogenen und sozioökonomischen Indikatoren im Süden Nigerias wesentlich besser als im Norden. Allgemein lässt sich beobachten, dass die Sterblichkeitsrate für Kleinkinder im Norden des Landes etwa 1,5-mal höher ist als im Süden. Der Südwesten Nigerias weist die niedrigste Sterblichkeitsrate in dieser Altersgruppe aus (vgl. USAID, President’s Malaria Initiative, Nigeria – Malaria Operational Plan FY 2019, S. 11, Quelle: <https://www.pmi.gov> (zuletzt abgerufen: 3. März 2020)).

Der Senat verkennt dabei nicht, dass das Risiko, an Malaria – insbesondere auch der schweren Form der Malaria (Malaria tropica) – zu erkranken, in Nigeria sehr hoch ist. Die statistische Sterbehäufigkeit infolge einer Malariainfektion geht jedoch nach Vollendung des ersten Lebensjahres signifikant zurück (vgl. OVG NRW, Urteil vom 1. Dezember 2010 - 4 A 1731/06.A -, juris, Rn. 149 m. w. N.; VG Arnsberg, Urteil vom 5. November 2019 - 9 K 3325/17.A -, S. 26 des Urteilsabdrucks).

Auch gibt es beträchtliche regionale Unterschiede beim Risiko, den Erregern ausgesetzt zu sein, die das allgemeine Nord-Süd-Gefälle in Nigeria nachzeichnen (vgl. USAID, a.a.O., S. 12).

Der Senat macht sich ferner die Feststellung des Verwaltungsgerichts zu eigen, dass in Europa geborene und aufgewachsene Kinder keine Teilimmunität haben, die ansonsten in der Kindheit erworben wird und einen gewissen Schutz gegen einen schweren, gegebenenfalls zum Tode führenden Verlauf der Malaria bewirkt (vgl. OVG NRW, Urteil vom 1. Dezember 2010 - 4 A 1731/06.A -, juris, Rn. 156 m. w. N.; VG Arnsberg, Urteil vom 5. November 2019 - 9 K 3325/17.A -, S. 27 f. des Urteilsabdrucks; DTG, a. a. O., S. 115 f.).

Unabhängig davon lässt sich die Gefahr, an einer Malariainfektion zu erkranken, durch Vorsorgemaßnahmen, wie zum Beispiel imprägnierte Moskitonetze oder Medikamente zur Malariaphylaxe nicht unerheblich reduzieren (vgl. OVG NRW, Urteil vom 1. Dezember 2010 - 4 A 1731/06.A -, juris, Rn. 163 ff.).

Denn in Nigeria sind fast alle geläufigen Medikamente käuflich erhältlich. Auch wenn sie nicht landesweit flächendeckend ausgegeben werden, können nicht zuletzt Medikamente gegen Malaria teilweise kostenlos in Anspruch genommen werden. Die Verwendung von Moskitonetzen, insbesondere mit Imprägnierung, ist für die konsequente Vermeidung von Insektenstichen in der Dämmerung und nachts und damit zur Senkung des Malariarisikos von großer Bedeutung (vgl. DTG, a.a.O., S. 107; Auswärtiges Amt – Gesundheitsdienst, Merkblatt für Beschäftigte und Reisende, Malaria – Empfehlungen zur Vorbeugung und Notfall-selbstbehandlung, Juni 2018, S. 16 ff.).

Die möglichst flächendeckende Verbreitung derartiger Netze zur Vorsorge ist erklärtes Ziel von Regierung wie Hilfsorganisationen. In Apotheken und Supermärkten sind Moskitonetze genauso erhältlich wie bei Routineuntersuchungen oder speziellen Verteilungskampagnen (vgl. USAID, a.a.O., S. 6; Federal Republic of Nigeria, 2018 Nigeria Demographic and Health Survey, October 2019, S. 297 ff., Quelle: <https://dhsprogram.com> (zuletzt abgerufen: 3. März 2020); Federal Republic of Nigeria, 2015 Malaria Indicator Survey, Final Report, August 2016, S. 60 ff., Quelle: <https://dhsprogram.com> (zuletzt abgerufen: 3. März 2020)).

b) Für in Europa geborene Kinder bis zum Alter von fünf Jahren ergibt sich ohne Hinzutreten besonderer Umstände allein aus der allgemeinen Gefahr, in Nigeria an Malaria zu erkranken, keine ein Abschiebungsverbot begründende Extremgefahr. Nach Maßgabe der obigen Feststellungen lässt sich im Hinblick auf diese Personengruppe nicht mit der gebotenen hohen Wahrscheinlichkeit eine extreme Gefahrenlage annehmen, die das Unterbleiben eines Abschiebungsstopps durch eine politische Leitentscheidung der obersten Landesbehörden nach § 60a AufenthG als Verstoß gegen die Grundrechte aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG erscheinen ließe und deshalb die Sperrwirkung des § 60 Abs. 7 Satz 6 AufenthG beseitigen könnte.

Denn die allgemeine Gefahr, sich mit Malaria zu infizieren und daran zu sterben oder einen schweren Gesundheitsschaden davonzutragen, ist für in Europa geborene Kleinkinder nigerianischer Eltern, die nach Nigeria zurückkehren, nach Art, Ausmaß und Intensität auf der Grundlage der vorstehenden Feststellungen von keinem solchen Gewicht, dass sich daraus bei objektiver Betrachtung für diese Kinder generell die begründete Furcht ableiten lässt, selbst in erheblicher Weise Opfer zu werden.

Hiergegen spricht zunächst das Ausmaß dieser allgemeinen Gefahr, welches sich vor allem an der Sterblichkeitsrate in dieser Altersgruppe ablesen lässt. Dieses Ausmaß bleibt unterhalb des Grades der hohen Wahrscheinlichkeit, der hier als Wahrscheinlichkeitsmaßstab zugrunde zu legen ist und der vom Bundesverwaltungsgericht mit der früher verwendeten Formulierung umschrieben wird, dass ein Ausländer "gleichsam sehenden Auges dem sicheren Tod oder schwersten Verletzungen" ausgeliefert wird (zum Maßstab BVerwG, Urteile vom 29. September 2011 - 10 C 24.10 -, NVwZ 2012, 451, juris, Rn. 20, vom 8. September 2011 - 10 C 14.10 -, BVerwGE 140, 319, juris, Rn. 23, und vom 29. Juni 2010 - 10 C 10.09 -, BVerwGE 137, 226, juris, Rn. 15; OVG NRW, Urteile vom 4. September 2019 - 11 A 605/15.A -, juris, Rn. 42, und vom 18. Juni 2019 - 13 A 3930/18.A -, juris, Rn. 313).

Die Sterblichkeitsrate beträgt speziell für die Todesursache Malaria nach den oben näher bezeichneten Erkenntnissen für das Jahr 2016 mit 13 von 1.000 Lebendgeburten 1,3 Prozent. Dies machte 13 Prozent der Gesamttodesfälle dieser Altersgruppe aus. Die allgemeine Kindersterblichkeitsrate für diese Altersgruppe beträgt, je nach herangezogenem Zahlenmaterial, zwischen 10 und 12 Prozent (100,2 bzw. 120 Todesfälle pro 1.000 Lebendgeburten). Aus diesen allgemeinen Zahlen wäre noch die Quote der Kleinstkindersterblichkeit herauszurechnen, da diese Wahrscheinlichkeit des Versterbens zwischen Geburt und Vollendung des ersten Lebensjahres in der allgemeinen Sterblichkeitsrate enthalten ist (vgl. VG Arnsberg, Urteil vom 5. November 2019 - 9 K 3325/17.A -, S. 29 des Urteilsabdrucks).

Damit erreicht die Sterblichkeitsrate auch vor dem Hintergrund, dass ohne Zweifel in Nigeria ein ganzjähriges hohes Infektionsrisiko besteht (vgl. Auswärtiges Amt, Nigeria: Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung), Stand 3. März 2020 (unverändert gültig seit 15. Januar 2020), Quelle: <https://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/nigeria-node/nigeriasicherheit/205788> (zuletzt abgerufen: 3. März 2020)), und dass ein Aufenthalt von Kindern unter fünf Jahren und von Schwangeren in Malariahochrisikogebieten wie Nigeria aufgrund ihrer höheren Gefährdung grundsätzlich nicht zu empfehlen ist (vgl. DTG, a.a.O., S. 116, 130), nicht ein solches Gewicht, dass man eine extreme Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts annehmen kann.

Der Umstand, dass die in Europa geborenen Kleinkinder nigerianischer Eltern, die nach Nigeria zurückkehren, über keine durch Geburt und Heranwachsen in Nigeria erworbene Teilimmunität verfügen und sich nach ihrer Rückkehr zunächst an die dortige Keimflora gewöhnen müssen, führt ebenfalls nicht zur Annahme einer Extremgefahr. Denn das insoweit erhöhte Risiko reicht generell nicht dazu aus, die Schwelle zur Extremgefahr zu überschreiten.

Denn den Eltern in Europa geborener Kleinkinder ist zuzumuten, sich in den urbanen Zentren im Süden Nigerias anzusiedeln, wo nicht nur das Risiko einer Erkrankung mit Malaria generell niedriger ist als im ländlichen Raum oder im Norden des Landes, sondern wo sich auch die allgemeine medizinische Versorgung in den letzten Jahren deutlich verbessert hat. Dass diese weit unter dem zentraleuropäischen Standard liegt, ist unerheblich. Auch geht die Sterblichkeitsrate mit Vollendung des ersten Lebensjahres signifikant zurück, was für die meisten der betroffenen Kleinkinder risikosenkend zu berücksichtigen ist. Dies gilt im Übrigen nicht nur im Hinblick auf die Gesamtsterblichkeit, sondern konkret das Risiko, an Malaria zu versterben. Den betroffenen Kleinkindern ist auch konkret zuzumuten, sich mit ihren Eltern in den urbanen Zentren im Süden Nigerias anzusiedeln; dies hat das Verwaltungsgericht nicht durchgreifend in Frage gestellt.

Risikosenkend für in Europa geborene Kinder wirkt sich ferner aus, dass gerade ihre Geburt in Europa und das Verbringen ihrer ersten Lebensjahre hier ihre allgemeinen gesundheitlichen Lebensumstände verbessern. So gibt es keinerlei Anhaltspunkte für eine akute Mangel- oder Unterernährung hier geborener Kinder, von der indes mehr als 1,3 Millionen Kinder unter fünf Jahren in Nordnigeria bedroht sind (vgl. BFA, a.a.O., S. 52).

Nach Nigeria rückkehrenden Familien mit Kleinkindern ist es auch zumutbar, sich durch Vorsorgemaßnahmen vor einer Malariainfektion zu schützen. Das Verwaltungsgericht verfehlt insoweit den anzuwendenden Wahrscheinlichkeitsmaßstab, wenn es darauf abstellt, ob sich mit einem imprägnierten Moskitonetz ein "verlässlicher Schutz" erzielen lässt. Dass mit einem imprägnierten Moskitonetz, dessen Verfügbarkeit nach den vorliegenden Erkenntnissen nicht zweifelhaft ist, eine signifikante Risikosenkung möglich ist, steht zur Überzeugung des Senats fest. Darüber hinaus erschließt sich nicht, wieso auch unter der allgemeinen schwierigen wirtschaftlichen Situation in Nigeria es für rückkehrende Personen mit Kleinkindern nicht möglich sein sollte, allgemein infektionssenkende Maßnahmen zu ergreifen, wie etwa das Abkochen von Trinkwasser. Dass dies nicht auch unter – unterstellten – einfachsten Lebensbedingungen möglich sein soll, überzeugt nicht. Darüber hinaus können sich in Europa geborene Kleinkinder nigerianischer Eltern noch in Deutschland gegen verbreitete Infektionskrankheiten impfen lassen (vgl. OVG NRW, Urteil vom 1. Dezember 2010 - 4 A 1731/06.A -, juris, Rn. 176).

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass Rückkehrer bei der freiwilligen Ausreise nach Nigeria auf die finanzielle Unterstützung etwa des REAG/GARP-Programms der Internationalen Organisation für Migration (IOM) in Zusammenarbeit u. a. mit der Bundesregierung zählen können. Auch für medizinische Unterstützung

werden Geldmittel bereitgestellt, so dass jedenfalls möglich ist, in der ersten Zeit des Aufenthalts von Kleinkindern in Nigeria Medikamente zur Malariaphylaxe einzunehmen und sich über die nächsten Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten vor Ort zu informieren. Auch für den Fall der Abschiebung geht das Gericht davon aus, dass die zuständigen Ausländerbehörden erforderlichenfalls bei der Beschaffung der Medikamente behilflich sind (vgl. OVG NRW, Urteil vom 1. Dezember 2010 - 4 A 1731/06.A -, juris, Rn. 167).

Auf der Grundlage dieser generalisierenden Tatsachenfeststellungen liegt auch bei der im Juni 2017 in Italien geborenen Klägerin keine ein Abschiebungsverbot begründende Extremgefahr vor. Sie hat im maßgeblichen Zeitpunkt dieser Senatsentscheidung mit mehr als zweieinhalb Jahren bereits ein Alter erreicht, in dem die Sterblichkeitsrate signifikant zurückgegangen ist. Ihrer Mutter ist zuzumuten, die Klägerin noch in Deutschland gegen verbreitete Infektionskrankheiten impfen zu lassen, sich mit ihr in den urbanen Zentren im Süden Nigerias anzusiedeln und sie durch die oben im Einzelnen angesprochenen Vorsorgemaßnahmen vor einer Malariainfektion zu schützen.

B. Die Klage gegen die Zielstaatsbestimmung Nigeria in der Abschiebungsandrohung in Nr. 5 des angefochtenen Bescheides ist als Anfechtungsklage statthaft, aber ebenfalls unbegründet. Diese Zielstaatsbestimmung ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Hierzu wird wiederum auf die Ausführungen im angefochtenen Bescheid verwiesen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Die Gerichtskostenfreiheit ergibt sich aus § 83b AsylG.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i. V. m. den §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Der Senat lässt die Revision nicht zu, weil die Voraussetzungen des § 132 Abs. 2 VwGO nicht vorliegen.

Vorinstanz: Verwaltungsgericht Münster, Urteil vom 07.11.2019, Az. 5 K 1171/19.A